

NOSOTROS HEMOS REVISADO SU SOLICITUD

Escuela: _____ Fecha: _____

Estimado _____:

Nosotros hemos revisado la información que nos envió para probar que **[names of children]** califican para comidas gratis o a precio reducido y hemos decidido que:

- El estado de elegibilidad de sus niños no ha cambiado.
- A partir de **[date]**, la elegibilidad de sus niños para recibir comidas gratis o a precio reducido cambiará **de precio reducido a gratis** porque sus ingresos están dentro de los límites elegibles para recibir comidas gratis. Sus niños recibirán comidas sin costo alguno.
- A partir de **[date]**, la elegibilidad de sus niños para recibir comidas cambiará **de gratis a precio reducido** porque su ingreso está sobre el límite. Las comidas de Precio Reducido cuestan **[\$]** para el almuerzo y **[\$]** para el desayuno.
- A partir de **[date]**, **sus niños ya no serán elegibles** para recibir comidas gratis o a precio reducido por la(s) siguiente(s) razón(es):
 - ___ Documentos muestran que usted no recibe Cupones para Alimentos o Beneficios en Efectivo (Cash Assistance) en este momento.
 - ___ Documentos muestran que los niños no son niños sin hogar, que han abandonado su hogar, o emigrantes.
 - ___ Su ingreso está sobre el límite para recibir comidas gratis o a precio reducido.
 - ___ Usted no proveyó: _____
 - ___ Usted no respondió a nuestra solicitud.

Las comidas cuestan **[\$]** para el almuerzo y **[\$]** para el desayuno. Si el ingreso de su hogar disminuye o el tamaño de su hogar aumenta, usted podría solicitar de nuevo. Si usted no proveyó prueba de elegibilidad actual, se le pedirá que lo haga si usted decide solicitar de nuevo.

Si usted no está de acuerdo con esta decisión, usted puede discutirlo con **[name]** al **[phone]**. Usted también tiene derecho a una audiencia. Si usted solicita una audiencia antes de **[date]** sus niños continuarán recibiendo comidas gratis o a precio reducido hasta que el oficial de la audiencia tome una decisión. Usted puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **[name]**, **[address]**, **[phone number]**.

Sinceramente,

[signature]

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.